

様式第1号

令和 年 月 日

久留米市長 へ

所在地
商号又は名称
代表者職氏名
連絡先
(担当者名)
(電話番号)
(E-mail)

質問書

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務について、次のとおり質問します。

No.	該当資料名	頁	項番	質問内容
1				
2				
3				
4				
5				

様式第2号

令和 年 月 日

久留米市長 あて

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

参加申込書

下記の業務に係るプロポーザルについて、参加申込みします。

記

1. 業務名
久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務
2. 添付書類
 - (1) 登記事項全部証明書（個人の場合、身分証明書） 1部
 - (2) 納税（滞納なし）証明書（実施要項参照） 1部
 - (3) 参加資格に係る申立書（様式第3号） 1部
 - (4) 役員等調書及び照会承諾書（様式第4号） 1部
 - (5) 委任状（様式第5号） 1部
※支店等に参加手続等の委任を行う場合
 - (6) 事業者概要（様式第6号） 1部
 - (7) 業務実績調書（様式第7号） 1部
 - (8) 上記調書に掲げる実績に関して、その事実が確認
できる契約書及び仕様書等の写し 1部
 - (9) I S M S 認証又はプライバシーマークの登録証の写し 1部
 - (10) 共同事業体結成予定書兼委任状（様式第8号、該当の場合） 1部

【連絡先】

所 属
氏 名
電話番号
E-mail

様式第3号

令和 年 月 日

久留米市長 へ

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

参加資格に係る申立書

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務のプロポーザル参加資格について、下記のとおり申し立てます。

記

- 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者ではない。
- 久留米市指名停止等措置要綱（平成6年久留米市庁達第6号）に基づく指名停止を受けていない。
- 手形交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実があり、経営状態が著しく不健全であると認められる者ではない。
- 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者ではない。

※ 該当する項目の□欄にレ点を記入すること。

役員等調書及び照会承諾書

令和 年 月 日

久留米市長 あて

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

実印

次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書第4条第1項に定める項目に該当するか否かに関し福岡県久留米警察署に照会することを承諾します。

役職名	フリ 氏	ガナ 名	男性	女性	生年月日

【注意事項】

- 1 法人にあつては、登記事項証明書に搭載されている役員（代表者を含む。）の方全員について、記載してください。
- 2 この調書に記載されたすべての個人情報、久留米市個人情報保護条例（平成3年4月1日条例第17号）の規定に基づいて取り扱うものとし、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。久留米市がこれらの情報をもとに福岡県久留米警察署から取得した個人情報についても同様です。

委任状

令和 年 月 日

久留米市長 あて

委任者 (本社)	所在地 名称	代表者職氏名	実印
-------------	-----------	--------	----

私は次の者を受任者と定め、久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務に係る下記の事項に関する権限を委任します。

受任者 (支店等)	所在地 名称	代表者職氏名	印
--------------	-----------	--------	---

記

委任事務

- (1) プロポーザルの参加及び提案に関すること
- (2) 契約締結に関すること
- (3) その他契約履行に関すること

事業者概要

商号又は名称		
代表者名		
設立年月日		
法人の沿革		
資本金		
従業員数	役員	
	正社員	
	その他	
本店所在地		
支店・営業所数		
久留米市を担当する支店・営業所名		
同所在地		
業務内容		

※記入欄が不足する場合は、適宜、拡大や追加をしてください。

業務実績調書

商号又は名称 _____

【参加資格】				
(9) 国又は地方公共団体から直接受注した業務として、平成29年度以降に履行が完了した、特定健康診査やがん検診の受診勧奨業務の実績を有すること。				
契約の相手先	業務名称・内容	実施期間	受診率	
		平成 年 月～	業務受託 前年度	%
				%
		平成 年 月	業務受託 最終年度	%
				%
		年 月～	業務受託 前年度	%
				%
		年 月	業務受託 最終年度	%
				%
		年 月～	業務受託 前年度	%
				%
		年 月	業務受託 最終年度	%
				%
		年 月～	業務受託 前年度	%
				%
		年 月	業務受託 最終年度	%
				%

※業務名称・内容欄には、特定健康診査のみの受診勧奨なのか・がん検診のみの受診勧奨なのか・

特定健康診査とがん検診の一体的受診勧奨なのか、受託業務内容が分かるように記載すること。

※受診率欄には、受診勧奨業務を実施した健診等種別ごとに受託前年度と最終年度の受診率を記載すること。

※受診率は、特定健康診査の場合は法定報告の数値、がん検診の場合は地域保健・健康増進事業報告の数値を記載すること。

※上記に掲げる実績に関して、その事実が確認できる契約書及び仕様書等の写しを添付すること。

様式第8号

※記入欄が不足する場合は、適宜、拡大や追加をしてください。

令和 年 月 日

共同事業体結成予定書兼委任状

久留米市長 あて

(代表者)
所在地
商号又は名称
代表者職氏名 印

連絡先(担当者名)
(電話番号)
(E-mail)

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務公募型プロポーザルへ参加するにあたり、次の者と共同事業体を結成し、代表者に必要書類の作成及び提出について委任の上、提案を行います。

当社は、久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務公募型プロポーザル参加に関し、申請者と共同事業体を結成し、提案することに合意しております。

所在地：
商号又は名称：
代表者職氏名： 印

所在地：
商号又は名称：
代表者職氏名： 印

※支店が構成員となる場合は、委任先の支店で記載・押印すること（印は委任状の委任者印と一致のこと）

価格提案書

久留米市長 あて

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務の件について、「久留米市特定健康診査及びがん検診受診率向上業務仕様書」を熟知のうえ、下記の金額をもって見積りします。

見積金額 (税抜)			千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

(注意事項)

- (1) 金額は算用数字で記載し、頭書に「¥」の記号を付記すること。
- (2) 金額は、訂正しないこと。
- (3) 金額は、消費税及び地方消費税を含まないこと。
- (4) 積算の概算がわかる明細書を添付すること。